

**HLÁŠENÍ**  
**substituční léčby**  
**závislosti na opiátech**

Razítko zařízení

IČO/PČZ \*)

Rodné číslo: <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Místo trvalého pobytu: Obec: ..... Okres: .....		Číslo obce *) <input style="width: 100%;" type="text"/>
Kraj: .....		PSČ <input style="width: 100%;" type="text"/>
Příslušnost k EU: <input style="float: right;" type="checkbox"/>		
1 občan ČR		
2 občan ostatních zemí EU		
3 občan zemí mimo EU		
Stát (slovně): .....		kód státu *) <input style="width: 100%;" type="text"/>
Zdravotní pojišťovna: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Číslo pojištění: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Název oddělení: .....	kód oddělení *) <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Odbornost hlásícího lékaře (slovně): .....	kód odbornosti <input style="width: 100%;" type="text"/>	
Výsledek vyšetření HIV: 1 - pozitivní <input type="checkbox"/> 2 - negativní 3 - odmítnuto Datum: .....	Výsledek vyšetření HBsAg: 1 - pozitivní <input type="checkbox"/> 2 - negativní 3 - odmítnuto Datum: .....	Výsledek vyšetření anti HBsAg: 1 - pozitivní <input type="checkbox"/> 2 - negativní 3 - odmítnuto Datum: .....
Výsledek vyšetření anti HBcAg: 1 - pozitivní <input type="checkbox"/> 2 - negativní 3 - odmítnuto Datum: .....	Výsledek vyšetření anti HCV: 1 - pozitivní <input type="checkbox"/> 2 - negativní 3 - odmítnuto Datum: .....	Výsledek vyšetření HCV PCR RNA: 1 - pozitivní <input type="checkbox"/> 2 - negativní 3 - odmítnuto Datum: .....
Důvod odmítnutí: .....		
Pacientem uvedené drogy: <input style="float: right;" type="checkbox"/>		
1 Heroin	7 Kokain	13 Extáze a jiné taneční drogy: .....
2 Codein a deriváty, Braun	8 Pervitin	14 Benzodiazepiny
3 Buprenorfin ilegálně	9 Jiné amfetaminy: .....	15 Organická rozpouštědla
4 Metadon ilegálně	10 Konopné drogy	16 Alkohol
5 Buprenorfin nebo metadon legálně	11 LSD	17 Jiné drogy: .....
6 Jiné opioidy: .....	12 Jiné halucinogeny: .....	
Diagnóza (slovně).....		Kód diagnózy (F11; F19): <input style="width: 100%;" type="text"/>

Hlásící lékař předepsal:

1 - METHADONI HYDROCHLORIDUM

2 - SUBOXONE

3 - SUBUTEX

4 - BUPRENORPHINE ALKALOID

5 - RAVATA

Datum první aplikace předepsané substituční látky:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

rok

měsíc

den

Datum hlášení:

Jméno hlásícího lékaře:

Podpis hlásícího lékaře:

\*) kóduje pracoviště ÚZIS ČR